

CONOCIMIENTO, APORTACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS MARCOS TEÓRICOS DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES QUE TRABAJAN EN ESPAÑA

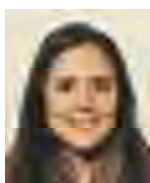
KNOWLEDGE, CONTRIBUTION AND APPLICATION OF THEORETICAL FRAMEWORKS BY SPANISH OCCUPATIONAL THERAPISTS

Palabras Clave aplicación, aportación, conocimiento, cuestionario, identidad profesional, paradigma.

Key Word application, contribution, knowledge, paradigm, professional identity, questionnaire.

DeCS conocimiento, cuestionario, terapia ocupacional.

MeSH knowledge, occupational therapy, questionnaire.



Autores

Dr. Gregorio Muñoz Gómez.

Coordinador del Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad Alfonso X el Sabio.

Email: gregoriomunozgomez@outlook.es

Dra. María Jesús Fernández-Aceñero.

Profesora del Máster Universitario en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Especialista en Anatomía Patológica del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Email: mgg10167@gmail.com

Dra. Laura A. Fuentes Gálvez.

Departamento de Farmacología y Pediatría. Área de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga.

Email: laurafuentesgalvez@gmail.com

Como citar este documento:

Muñoz Gómez G, Fernández-Aceñero MJ, Fuentes Gálvez LA. Conocimiento, aportación y aplicación de los marcos teóricos de los terapeutas ocupacionales que trabajan en España. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(22): [16 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original2.pdf>

Texto recibido: 10/06/2015

Texto aceptado: 08/09/2015

Texto publicado: 30/11/2015

Introducción

Uno de los problemas más característicos que ha afectado a la Terapia Ocupacional como profesión y disciplina académica, tanto a nivel nacional como internacional en mayor o menor grado, ha sido los cambios en su **paradigma** o modo de sentir y pensar de los terapeutas ocupacionales¹, situación que, a su vez ha generado cambios en la **identidad profesional** de los terapeutas ocupacionales y en su punto de vista de la práctica profesional¹. En este sentido, según la RAE², la identidad profesional es el conjunto de rasgos propios de un individuo o una colectividad que lo caracterizan frente a los demás, mientras que para Lima³, la identidad profesional es una construcción imaginaria que atribuye un valor a una determinada profesión, valor que está relacionado directamente con el valor de la disciplina en la sociedad.

RESUMEN

Objetivo el objetivo principal de este artículo es mostrar el grado de conocimiento, aportación y aplicación de los marcos teóricos existentes en el panorama internacional por parte de los terapeutas ocupacionales que trabajan en nuestro país.

Metodología investigación cuantitativa basada en un estudio observacional transversal descriptivo. La técnica utilizada fue una encuesta diseñada de forma expresa para este estudio. Difundida online entre el 1 de abril y 15 de mayo de 2013 a una muestra de terapeutas ocupacionales de España cuya labor profesional fundamental era la clínica.

Resultados el marco teórico más conocido por los sujetos de la muestra es el modelo de ocupación humana con un 57,4%, que es también el marco teórico que más les aporta con un 38,9%. Por otro lado, el marco de referencia rehabilitador o compensador con un 29,9% es el más aplicado.

Conclusiones el Modelo de Ocupación Humana es el marco teórico que más conocen los encuestados y el que más les aporta. El Modelo Canadiense de desempeño ocupacional, es el segundo marco teórico más conocido por los sujetos de la muestra. El marco de referencia rehabilitador o compensador es el marco teórico más aplicado por los encuestados y el segundo que más aporta a la muestra. En términos generales, el conocimiento de los marcos teóricos por parte de los encuestados es medio, la aportación de estos marcos teóricos es baja, siendo la aplicación de los mismos muy baja.

SUMMARY

Objective the main objective of this paper is to show the degree of knowledge, contribution and application of existing theoretical frameworks in the international arena by occupational therapists working in our country.

Methodology quantitative research based in a descriptive cross-sectional study. The used skill was a designed questionnaire of express form for this study. Spread online between April 1 and May 15, 2013 to a sample of occupational therapists of Spain which fundamental professional work was the clinic.

Results the theoretical framework best known by the subjects of the study is the model of human occupation with 57,4% and this same theoretical framework is the one from which they gain the most important contribution with a further 38,9%. On the other hand, the rehabilitation referral or compensator framework is the most employed (29,9%).

Conclusions the model of human occupation is the theoretical framework about which more respondents know about and the one that provides them more. The Canadian model of occupational performance is the second theoretical framework best known by the subjects of the sample. The frame of reference or rehabilitative compensator is the theoretical framework more applied by the respondents, and the second that provides most to the sample. Overall, knowledge of the theoretical frameworks by respondents is average, the contribution of these frameworks is low with very low application of them.

Siendo la identidad, importante para el reconocimiento de una profesión.

Por lo visto hasta ahora, paradigma e identidad profesional van de la mano y están íntimamente relacionados, ya que cambios en uno provocan cambios en el otro. Esto es lógico, ya que la identidad y el paradigma de una profesión permiten a ésta, distinguirse de otras profesiones. De igual modo, la identidad y paradigma profesional influyen en las competencias y base del conocimiento de la Terapia Ocupacional, y por ende, en la forma en la que los terapeutas ocupacionales desarrollan su quehacer diario en la práctica cotidiana. Por lo tanto, cambios en el primer aspecto,

provocarían a su vez, cambios en el segundo⁴. Y es así como a lo largo del siglo pasado, desde que la Terapia Ocupacional empezó su andadura como disciplina académica en 1917, la profesión ha experimentado 2 cambios en su paradigma, a saber, el paso del primer paradigma "**paradigma de la ocupación**" (visión holística de la persona), utilizado durante las 4 primeras décadas del siglo XX al "**paradigma mecanicista**" (visión reduccionista de la persona) que se mantuvo entre 1950 y 1970 aproximadamente, año en el que nace el

paradigma contemporáneo o el retorno a la ocupación como centro de la profesión, redescubriéndose la importancia del compromiso de las personas en las ocupaciones cotidianas, aspecto central en el paradigma de la última parte del siglo XX.

Sin duda estos cambios han provocado modificaciones en la forma de trabajar o desarrollar la intervención de los terapeutas ocupacionales en el contexto clínico. A estos cambios en el modo de pensar y sentir, se le suma la heterogeneidad existente en la terminología empleada a la hora de referirnos a los marcos teóricos que debieran guiar la práctica clínica de nuestra profesión, esto es, para referirnos a ese conocimiento se utiliza "teoría", "ciencia", "marcos conceptuales" "marcos de referencia", "modelos de la práctica" entre otros⁵. Es por ello, que autores como Moruno Miralles, P y Talavera Valverde MA⁶, coinciden con Kielhofner, en la idea de que los terapeutas ocupacionales deben clarificar el conocimiento sobre el que construyen su práctica cotidiana, con el fin de: poder establecer una base conceptual sólida donde se pueda sustentar el ejercicio profesional y constituir una base científica que sirva de guía a la práctica clínica; desarrollar una metodología que permita contrastar empíricamente las hipótesis profesionales de los terapeutas ocupacionales; aumentar el consenso, unidad e identidad profesional entre los terapeutas ocupacionales, y verificar la eficacia de la intervención de los terapeutas ocupacionales.

Por todo lo expuesto hasta ahora, las hipótesis que se plantearon en este trabajo de investigación fueron las siguientes:

Hipótesis 1: Los TOe no tienen mucho conocimiento de los diferentes marcos teóricos que se emplean en los países punteros en TO en el contexto clínico (Canadá, EEUU, Reino Unido, Nueva Zelanda, Suecia, Noruega, Finlandia y Dinamarca⁷ entre otros)

Hipótesis 2: Para los TOe, la aportación que los marcos teóricos ofrece en su práctica habitual no es muy importante

Hipótesis 3: Los TOe no aplican en su práctica clínica habitual los diferentes marcos teóricos utilizados en otros países punteros en TO.

Siendo los principales objetivos del mismo:

1. Mostrar el grado de conocimiento que los terapeutas ocupacionales españoles (TOe) tienen de los diferentes marcos teóricos
2. Mostrar la aportación que los diferentes marcos teóricos ofrece a los TOe y el uso de los mismos en el contexto clínico

METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa basada en un estudio observacional transversal descriptivo. Se realizó una encuesta diseñada de forma expresa para este estudio y se difundió a una muestra de terapeutas ocupacionales de España cuya labor profesional fundamental era la clínica. La difusión fue realizada a través de un link generado en la página web **<https://www.surveymonkey.com/>**, que se envió a las diferentes Asociaciones, Colegios Profesionales y Universidades del Estado español, así como a los contactos personales del autor, estando el plazo de realización de la misma, entre el 1 de abril de 2013 y el 15 de mayo del mismo año. Una vez terminado el plazo de realización de la encuesta se obtuvo un total de 476 cuestionarios cumplimentados.

Por ello la población diana del estudio fueron los terapeutas ocupacionales de España, repartidos por las diferentes Comunidades Autónomas, siendo el principal criterio de inclusión "ser terapeuta ocupacional".

La selección de la muestra se realizó con un método no probabilístico (participación voluntaria). Según el Libro Blanco de los Recursos Humanos en el Sistema Sanitario (público y privado) del año 2013⁸, *"el número de terapeutas ocupacionales que ejercen su profesión en España es aproximadamente de*

5.300". Por ello, podemos decir que la muestra de terapeutas ocupacionales de este estudio (438 sujetos) representa un 8.3% del total de los terapeutas ocupacionales que ejercen la profesión en nuestro país.

En cuanto al análisis de datos, se utilizó el programa informático estadístico SPSS versión 20, de manera que para el estudio descriptivo, se emplearon frecuencias en número absoluto y porcentajes para las variables cualitativas y medias (desviación estándar) tras confirmación de normalidad con prueba de Kolmogorov-Smirnoff para las variables cuantitativas. En caso de no confirmarse la normalidad, se eligieron las medianas y rangos. El estudio bivariable de asociación entre variables cualitativas se realizó mediante prueba de chi cuadrado y la diferencia entre medias de variables cuantitativas normales con t de Student o análisis de la varianza, según estaba indicado. La significación estadística de todos los análisis se estableció en un valor p de 0,05.

Finalmente, en lo relativo al compromiso y respeto de las normas ética, es lícito recordar, que la encuesta, presentación e interpretación de los datos se ha realizado desde el anonimato, en aras de cumplir la normativa vigente de la ley de protección de datos personales

RESULTADOS

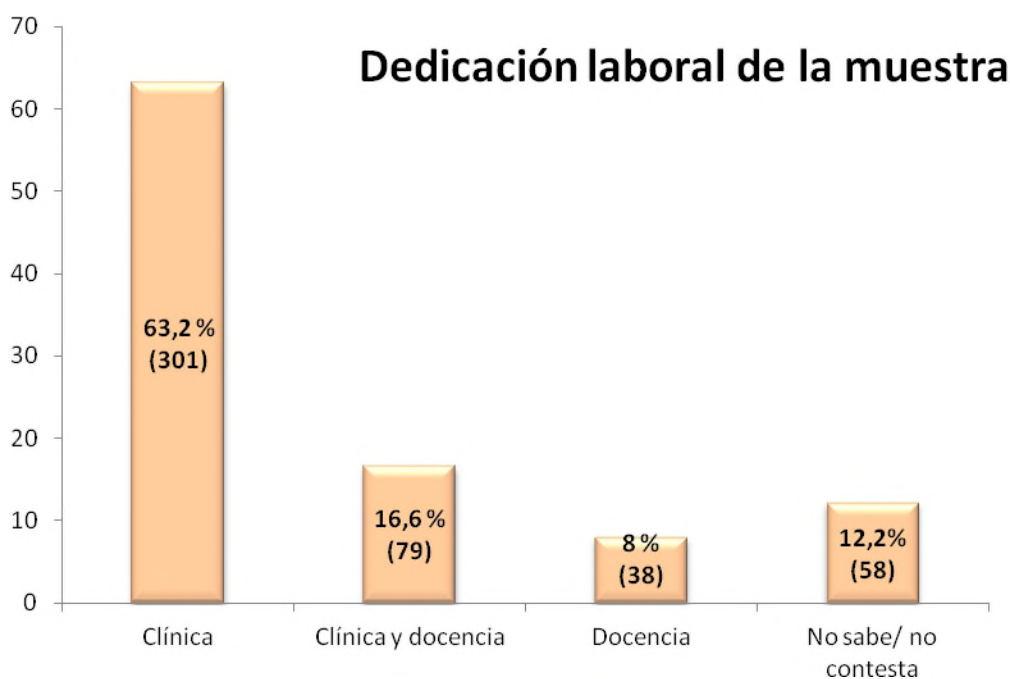
Los resultados más importantes y significativos se muestran a continuación:

Estadística descriptiva:

- Media de edad: 33,71 años (DE= 9,066). Por lo que el rango de edad oscila entre los 24 y 43 años.
- Sexo o género: 86,5% (409) de los sujetos encuestados son mujeres
- Formación universitaria: 92% (438) de la muestra son terapeutas ocupacionales. El 8% restante, esto es, 38 sujetos, corresponde a profesionales del ámbito de la docencia que forman a terapeutas ocupacionales, ya que desde dicho trabajo de investigación se quería

conocer la formación, en materia de marcos teóricos, ofrecida a los futuros terapeutas ocupacionales.

- Situación laboral en el momento de la realización de la encuesta: 85,1% (405) de los encuestados está en activo, frente al 12,2% (58) que está en situación de desempleo y un 2,7% (13) que contestan "No sabe/No contesta" (NS/NC)
- Actividad laboral (dedicación clínica o asistencial y/o docente): 63,2% (301) de los encuestados ejercen su trabajo exclusivamente en el contexto clínico frente al 8% (38) que lo ejercen en el ámbito docente, habiendo un 16,6% (79) de sujetos que simultanean ambas opciones laborales y un 12,2% de la muestra (58) no contestan la pregunta relacionada con esta variable.

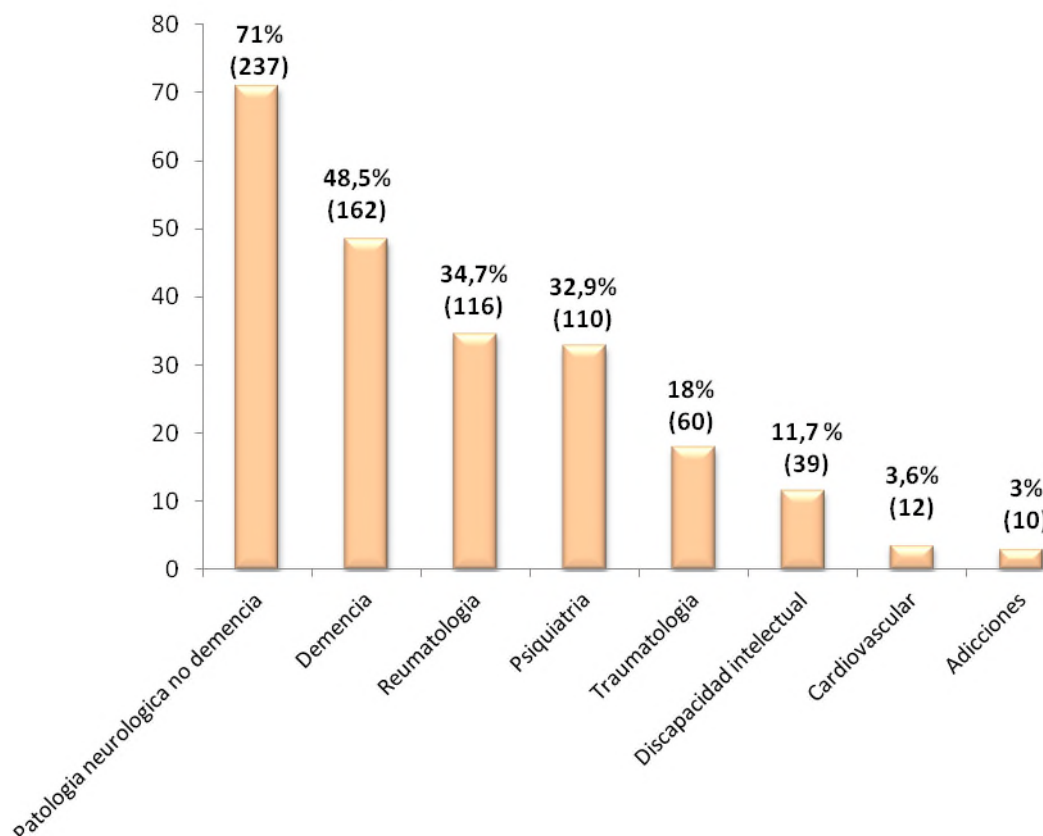


Fuente: Elaborado por autores

- Experiencia laboral clínica: 64,3% (306) de los encuestados tienen una experiencia clínica inferior a 10 años, el 14,3% (68) cuentan con una experiencia clínica entre 10 y 15 años. Es decir, casi el 80% de los encuestados no superan los 15 años de experiencia clínica.

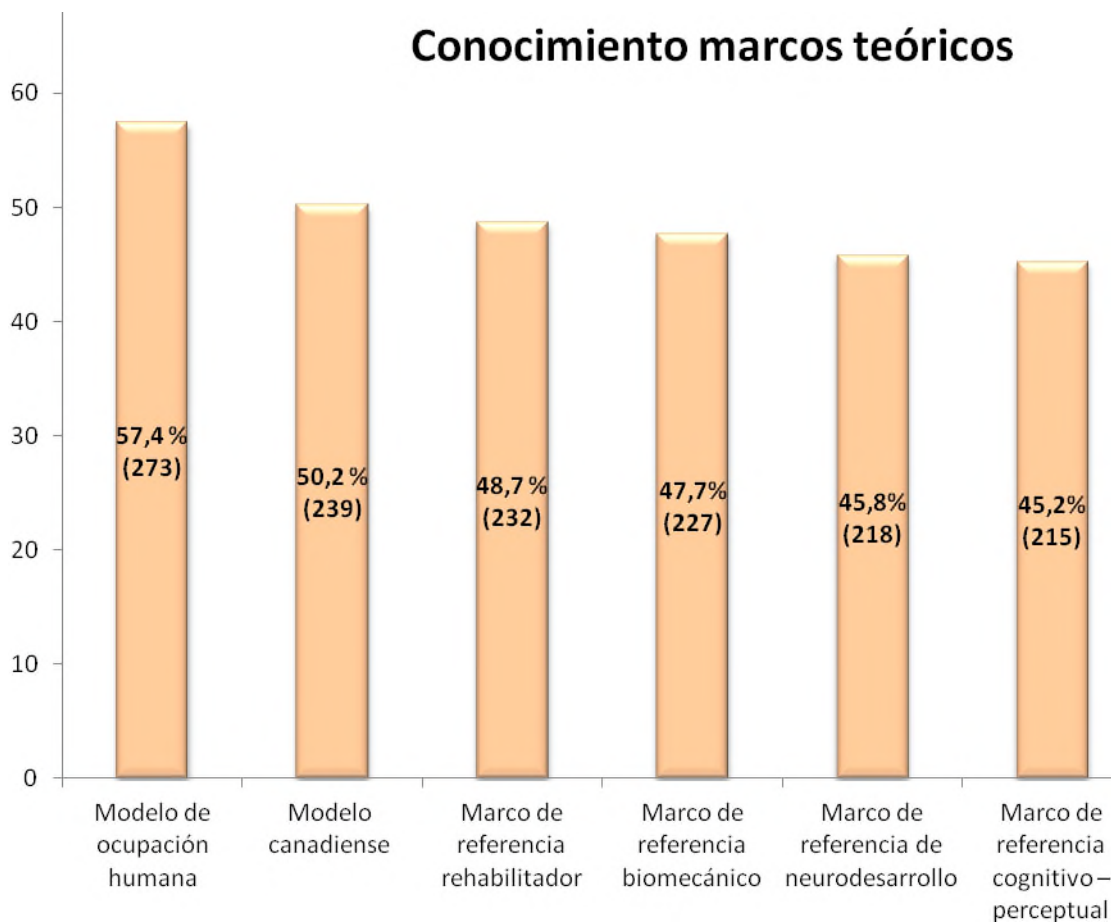
- **Ámbito asistencial según el Libro Blanco de Terapia Ocupacional⁹:** 36,55% (174) de los sujetos encuestados trabajan en el ámbito social (Residencias), seguido del 25,21% (120) que trabajan en el ámbito sanitario y del 21,01% (100) en el ámbito socio-sanitario.
- **Relacionado con las patologías o enfermedades tratadas por los encuestados:** el 71% (237) de los encuestados trabajan con pacientes neurológicos diferentes a la demencia, el 48,5% (162) lo hacen con demencias, el 34,7% (116) con pacientes de reumatología, el 32,9% (110) en psiquiatría, el 18% (60) en traumatología, el 11,7% (39) en discapacidad mental o intelectual, el 3,6% (12) en paciente cardiovascular y el 3% (10) en pacientes con problemas de adicción.

Grupos de patologías tratadas



Fuente: Elaborado por autores

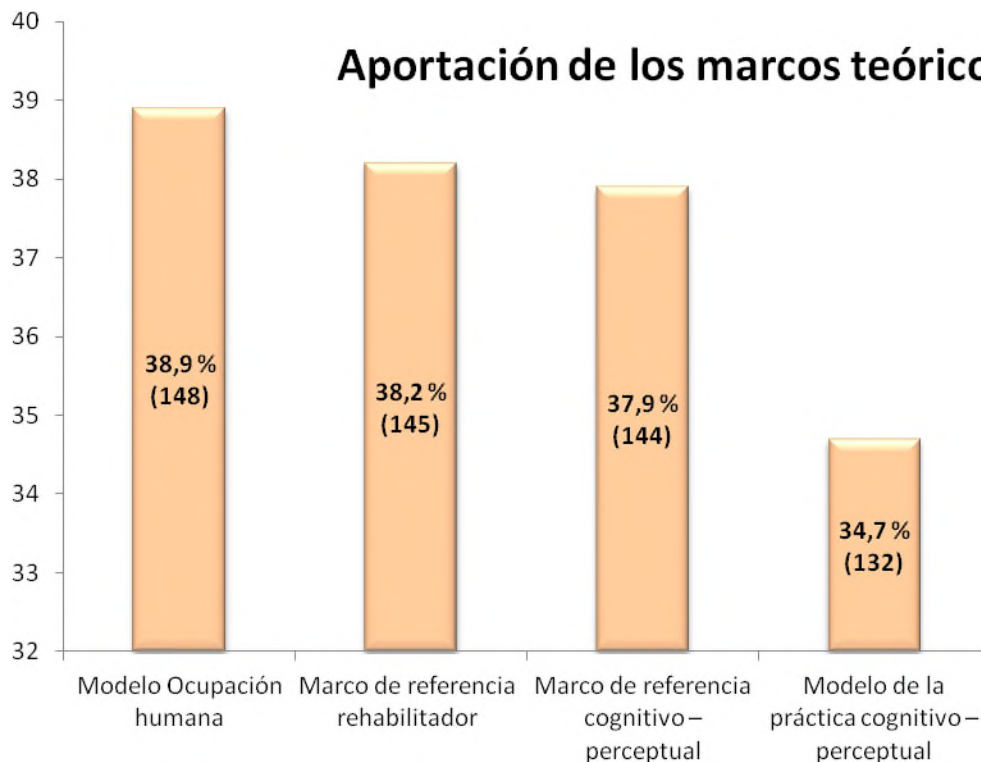
- Conocimiento de los diferentes marcos teóricos existentes a nivel internacional en el momento de la realización de la encuesta: Modelo de ocupación humana es el marco teórico más conocido con un 57,4% (273), seguido del modelo canadiense de desempeño ocupacional con un 50,2% (239), el marco de referencia rehabilitador o compensador con un 48,7% (232), el marco de referencia biomecánico con un 47,7% (227), el marco de referencia de neurodesarrollo con un 45,8% (218) y el marco de referencia cognitivo – perceptual o perceptivo –cognitivo con un 45,2% (215).



Fuente: Elaborado por autores

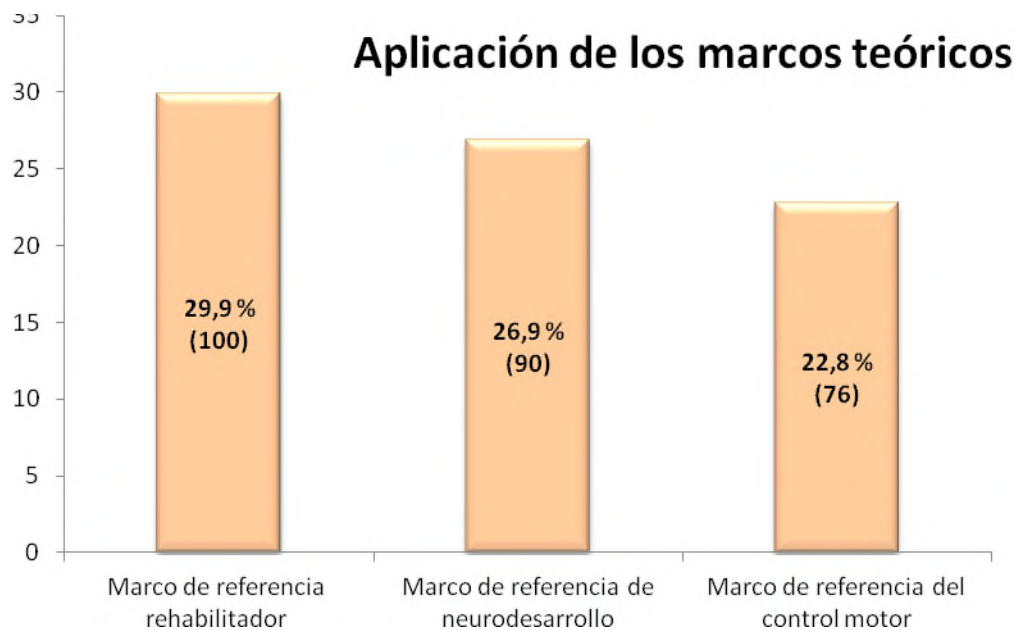
- Sobre la aportación de los marcos teóricos a la muestra: el marco teórico que más aporta a la muestra, con un 38,9% (148) de sujetos, es el modelo de ocupación humana, seguido del marco de referencia rehabilitador o compensador con 38,2% (145), del marco de referencia

cognitivo-perceptual con un 37,9% (144) y del modelo de la práctica cognitivo-perceptual con un 34,7% (132) de los sujetos. Dicho de otro modo, en torno al 40% de la muestra, ven una aportación importante en los diferentes marcos teóricos presentados.



Fuente: Elaborado por autores

- Aplicación de los diferentes marcos teóricos existentes a nivel internacional en el momento de la realización de la encuesta: El marco de referencia rehabilitador o compensador con un 29,9% (100) es el más utilizado por la muestra, seguido del marco de referencia del neurodesarrollo con 26,9% (90) y de marco de referencia del control motor con un 22,8% (76). Dicho de otro modo, los sujetos de la muestra a la hora de trabajar en el contexto clínico aplican poco la teoría aportada por los diferentes marcos teóricos, ya que el más aplicado sólo lo utilizan el 30% de los encuestados.



Fuente: Elaborado por autores

DISCUSIÓN

A tenor de los resultados, la muestra objeto de este estudio es una muestra relativamente joven, es por ello, que debemos ser cautos a la hora de generalizar los mismos, ya que los resultados obtenidos podrían estar condicionados por la edad de los sujetos encuestados, pudiendo no estar representada la población de terapeutas ocupacionales (TOs) más veteranos.

Esta relativa juventud de la muestra es muy probable que sea la causa de una escasa dedicación docente entre los sujetos de la muestra, así como una experiencia clínica no muy dilatada en el tiempo (más de la mitad de la muestra no llega a los 10 años de experiencia clínica).

Que el lugar más común de trabajo de los encuestados sea el recurso social de la residencia, dentro del ámbito social, tiene su explicación en que la Geriátrica (sobre todo el paciente geriátrico institucionalizado) en la actualidad, es uno de los espacios donde más salidas laborales encuentran los terapeutas ocupacionales egresados. Sin embargo, resulta curioso que el ámbito sanitario esté por delante del ámbito socio-sanitario (a pesar de no haber muchas diferencias entre ambos, estadísticamente hablando), ya que históricamente la

profesión de terapia ocupacional va más ligada al sector social y socio-sanitario que al ámbito sanitario.

En lo relativo a la patología tratada, que el tipo de pacientes más tratados sean las personas con problemas neurológicos distintos de la demencia, seguidos de los pacientes con demencia, es un dato lógico y esperado, ya que como acabamos de mencionar, el paciente geriátrico institucionalizado es uno de los ámbitos de trabajo donde más terapeutas ocupacionales hay, paciente que suele cursar con problemas neurológicos y de demencia. Resulta curioso que sólo 1/3 de la muestra trabaje en áreas vinculadas a la Psiquiatría, otros de los campos clásicos de actuación de la terapia ocupacional, lo que representa un poco menos que los encuestados que trabajan en reumatología. La explicación a este dato curioso puede estar en que en el ámbito de la reumatología, el paciente más común es el paciente geriátrico, es decir, una vez más, el protagonismo de la Terapia Ocupacional en Geriátrica puede explicar este hallazgo.

Sobre el conocimiento de los diferentes marcos teóricos, que el modelo de ocupación humana, seguido del modelo canadiense de desempeño ocupacional, sean los dos marcos teóricos más conocidos, puede ser debido a que llevaban 15 años en el panorama internacional en el momento que se gradúa el primer egresado de la muestra, motivo más que suficiente para que los sujetos de la misma, durante su formación, tuvieran más probabilidades de conocerlos. Tampoco se debe olvidar que el paradigma de la ocupación (término e idea de la que parten estos dos modelos) surge en 1970, es decir, durante los últimos 25 años del siglo XX y lo que llevamos del presente siglo, la ocupación es considerada el centro de la profesión. Por lo tanto la hipótesis 1, no se cumple, ya que al menos la mitad de la muestra conoce varios de esos marcos teóricos presentados en la investigación, marcos que en la actualidad presentan un importante impacto en la terapia ocupacional.

En lo relativo a la aportación de estos marcos teóricos, que algo más del 60% de los sujetos de la muestra opine que los marcos teóricos presentados les aportan poco en su práctica diaria, puede deberse a que algunos marcos teóricos son más descriptivos que explicativos. En cualquier caso, que el modelo de ocupación humana sea el marco teórico que más aporta a los encuestados puede ser debido a que es el marco teórico en el que más esfuerzo ha hecho su autor por darle un enfoque práctico y no meramente descriptivo como surgió en sus inicios, así como por ser el marco teórico que más explica la naturaleza ocupacional del ser humano y más énfasis hace en la ocupación como herramienta terapéutica, ideas que en la actualidad marcan la forma de trabajar de la Terapia Ocupacional. Que el segundo marco teórico que más aporta a la muestra sea el marco de referencia rehabilitador o compensador puede ser debido a que dicho marco aboga por un enfoque compensador de tratamiento, forma de trabajar en Terapia Ocupacional muy común y frecuente, ya que, sea cual sea la patología, en la mayoría de las ocasiones, la intervención del terapeuta ocupacional pasa por adaptar o compensar las deficiencias de los pacientes, aspecto muy elaborado en este marco teórico^{10,11}.

En lo relativo al tercer y cuarto puesto del marco de referencia cognitivo-perceptual y modelo de la práctica cognitivo-perceptual respectivamente, la explicación puede estar en que ambos marcos teóricos (iguales prácticamente en sus teorías, pero con una mayor impregnación del uso de la ocupación como herramienta terapéutica en el segundo caso) ayudan sobremanera en el trabajo con personas con problemas de cognición y/o percepción, perfil de patología por otro lado, en la que más trabajan los sujetos de la muestra.

Por lo tanto la hipótesis 2, si se cumple, ya que para más de la mitad de la muestra, la aportación de los marcos teóricos presentados en la investigación no es muy importante.

Por último, sobre la aplicación de los marcos teóricos presentados, que el modelo de ocupación humana, aún siendo el más conocido y el que más aporta a la muestra no ocupe el primer lugar en aplicación, puede deberse a ese carácter descriptivo que todavía se percibe en nuestro país. La explicación de que el marco de referencia rehabilitador o compensador sea el que más se aplique en la práctica diaria por parte de los encuestados, puede estar en el carácter general del mismo, pudiendo ser utilizado en cualquier patología, debido a que sustenta la teoría que marca una de las intervenciones más comunes y frecuentes realizadas en el contexto clínico por los terapeutas ocupacionales, esto es, la adaptación y/o compensación de las deficiencias de los pacientes^{10,11}, como ya se mencionó con anterioridad, así como la adaptación y/o compensación de la tarea y/o del entorno. En lo relativo al segundo y tercer puesto en aplicación del marco de referencia del neurodesarrollo y del control motor, puede deberse a que ambos marcos teóricos aportan teorías directamente relacionadas con la patología tratada por casi $\frac{3}{4}$ de la muestra, hecho que sin duda contribuye a que para esta muestra, las teorías relacionadas con lo neurológico sean importantes en su quehacer diario.

Por lo tanto la hipótesis 3, también se cumple, ya que algo menos de $\frac{1}{3}$ de la muestra aplica los marcos teóricos presentados en la investigación, habiendo algo más de $\frac{2}{3}$ de la misma que no los aplican en su práctica cotidiana.

CONCLUSIONES

Tras los resultados mostrados con anterioridad y su ulterior discusión, las conclusiones más importantes obtenidas con el presente trabajo de investigación son:

1. En términos generales, el conocimiento de los marcos teóricos por parte de los encuestados es medio, la aportación de estos marcos teóricos es baja, siendo la aplicación de los mismos muy baja.
2. Los dos marcos teóricos que más conocen los encuestados son el Modelo de Ocupación Humana seguido del Modelo Canadiense de desempeño ocupacional.
3. Los marcos teóricos que más aportan a los sujetos de la muestra, son el modelo de ocupación humana y marcos de referencia rehabilitador o compensador y cognitivo-perceptual en este orden.
4. Los marcos teóricos más aplicados por los encuestados en su quehacer clínico diario son los marcos de referencia rehabilitador o compensador, del neurodesarrollo y del control motor en este orden.

En lo relativo a los posibles sesgos y limitaciones del estudio, por un lado, para paliar los errores propios generados por una encuesta, se procedió a controlar la IP del ordenador con el fin de garantizar la ausencia de respuestas múltiples desde el mismo dispositivo electrónico. Por otro lado, el predominio de individuos jóvenes en la muestra y la patología neurológica como enfermedad tratada por la mayoría de la muestra, podría sesgar en el primer caso, el conocimiento de los marcos teóricos y en el segundo caso, el grado de conocimiento y aplicación de los mismos. En este sentido, una muestra que contara con un número similar de encuestados en los diferentes rangos de edad y patologías tratadas, contribuiría a minimizar ambos sesgos. Finalmente, el hecho de utilizar un muestreo no probabilístico, limita la posibilidad de generalizar los resultados, ya que aquellos encuestados que no estén asociados o colegiados en su Comunidad, no podrían ser representados. A pesar de ello,

este método se antojaba como el más eficaz a la hora de poder acceder al máximo de sujetos encuestados.

A pesar de todo lo expuesto, y dado que no se han encontrado referencias sobre estudios similares tanto a nivel nacional e internacional, este estudio podría servir para que la comunidad de TO españoles, reflexione sobre el conocimiento que tiene de los marcos teóricos más utilizados en el momento actual, y su aplicación en el contexto clínico, por un lado, en aras de mejorar la atención ofrecida a sus pacientes o clientes y por otro lado, con el fin de estar al tanto de una de las líneas de investigación importantes a nivel internacional, en la actualidad.

Bibliografía

1. Kielhofner G. El desarrollo del conocimiento de la Terapia Ocupacional. En Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. p 27 – 63.
2. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2001 [actualizada en marzo de 2012; acceso 12 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
3. Lima EMFA. Identidade e Complexidade: composicoes no campo da Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Univ Sao Paulo. 1999; 10 (2/3): 42 -5.
4. Kielhofner G. Introducción. En Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. p 2 – 9.
5. Kielhofner G. La organización y el uso del conocimiento. En Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. p 10 – 26.
6. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Estructurar el conocimiento clave en la práctica de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [25/12/2014]; 6(9): [6p.].Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/modelo.pdf>
7. Cantero Garlito PA, Solano Martínez O (compiladores). Hacia una definición de la Terapia Ocupacional en España [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2011 [citado 10 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Libro Blanco de los Recursos Humanos en el Sistema Sanitario. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2013
9. Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO). Libro Blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional. Zaragoza: CNDEUTO; 2004
10. Hopkins HL. Marco de referencia de rehabilitación. En: Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 8ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1998. p 79 – 81
11. Seidel Alice C. Marco de referencia de la rehabilitación. En:
12. Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005. p 238 – 240.